FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1919 — THÈSE — N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Georges VRIGNY

Né à Neuvy-en-Mauges (Maine-et-Loire), le 8 janvier 1886

CODE

DE

PROTECTION DE L'ENFANCE

AVANT, PENDANT ET APRÈS LA NAISSANCE

Président : M. COUVELAIRE, *professeur*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & Cie, ÉDITEURS

15, Rue Racine (VIe)

1919

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN : M. ROGER

ASSESSEUR : G. POUCHET

PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	N.
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Bactériologie	BEZANÇON
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	N.
Pathologie et Thérapeutique générales	N.
Pathologie médicale	VAQUEZ
Pathologie chirurgicale	N.
Anatomie pathologique	LETULLE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	N.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	P. CARNOT
Hygiène	N.
Médecine légale	N.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	N.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	ACHARD, WIDAL, GILBERT, CHAUFFARD
Hygiène et clinique de la 1re enfance	MARFAN
Clinique des maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	DUPRÉ
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME
Clinique des maladies du système nerveux	Pierre MARIE
Clinique des maladies contagieuses	TEISSIER
Clinique chirurgicale	DELBET, QUENU, LEJARS, HARTMANN
Clinique ophtalmologique	De LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU, BAR
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE, RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	BROCA
Clinique chirurgicale infantile	N.
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALGLAVE	GUILLAIN	LOEPER	ROUSSY
BERNARD	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIERE
BRANCA	JOUSSET (A.)	MOCQUOT	SCHWARTZ (A
BRUMPT	LABBE (H.)	MULON	SICARD
CAMUS	LAIGNEL-LAVASTINE	NICLOUX	TANON
CASTAIGNE	LANGLOIS	NOBECOURT	TERRIEN
CHAMPY	LECENE	OKINCZYC	TIFFENEAU
CHEVASSU	LEMIERRE	OMBREDANNE	VILLARET
DESMAREST	LENORMANT	RATHERY	ZIMMERN
GOUGEROT	LEQUEUX	RETTERER	
GREGOIRE	LEREBOULLET	RIBIERRE	
GUENIOT	LERY	RICHAUD	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE, A MA MÈRE

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. le Professeur COUVELAIRE

A MES MAITRES

DANS LES HOPITAUX ET A LA FACULTÉ

INTRODUCTION

La guerre nous a surpris, alors que nous étions sur le point de terminer nos études médicales. Mobilisé, comme officier de troupe dans un régiment d'artillerie de campagne, nous avons cru devoir conserver le poste qui nous était confié et avons eu la joie de commander au feu plus de deux ans durant une batterie de 75.

Mais à cette heure, démobilisé, nous avons repris le cours de nos études interrompues et nous sommes heureux d'apporter aujourd'hui et demain nos efforts aux grandes tâches qui s'imposent plus que jamais.

A la définition que Littré donnait de la puériculture à la fin du XIX^e^ siècle. « L'art d'élever les enfants au physique et au moral » doit se substituer une définition nouvelle : « La puériculture, dit le professeur Pinard, est une science ayant pour but la recherche et l'application des connaissances relatives à la multiplication et à l'amélioration de l'espèce humaine.

Notre maître n'a cessé depuis quarante ans de lutter avec une persévérance tenace pour le triomphe du programme que renferme cette définition. Par-

tout dans les amphithéâtres de la Faculté et de la Sorbonne, dans les Congrès de l'Académie de Médecine il s'est fait le défenseur ardent de cette cause. Il déclare les droits de l'enfant :

« 1° Au point de vue biologique, pour assurer tout son développement naturel futur, tout enfant a droit au respect de ses parents avant sa procréation;

2° De la procréation à la naissance, tout enfant a droit à la protection maternelle, médicale et sociale dès que les mouvements de son cœur révèlent et affirment la vie ;

3° Après la naissance, tout enfant a droit au lait et aux soins maternels ainsi qu'à la surveillance hygiénique compétente pendant sa première enfance;

4° Au point de vue social et légal, tout enfant a droit au moins au nom de sa mère à défaut de celui de son père ».

« La première République, dit-il, a inscrit à jamais les Droits de l'homme, il appartient à la troisième de proclamer à jamais les Droits de l'enfant. »

Notre président de thèse, M. le professeur Couvelaire, continue l'enseignement magistral à Baudelocque. Par ses travaux sur les hémorragies des centres nerveux il a montré les méfaits de la prématuration.

Dans un cours récent à la Faculté de Médecine, il situait l'évolution de la science de la puériculture en France.

Et afin d'assurer la réalisation pratique de cette science nouvelle il se montre à la tête du mouve-

ment. M. le professeur Couvelaire est en effet l'un des directeurs techniques de l'institut de puériculture franco-américain.

Dans son enseignement clinique journalier, M. le professeur Marfan nous a montré les méfaits de l'organisation sociale actuelle concernant la protection de l'enfant.

Chaque jour il fait toucher du doigt les vastes ravages de la tuberculose et de la syphilis chez le nourrisson.

Sur les enfants que la misère des mères, leur ignorance et parfois leur indifférence lui confient, il faut constater les progrès trop souvent fatals de l'athrepsie.

Par sa classification nouvelle des troubles de l'appareil digestif il a jeté la lumière dans cette partie de la pathologie de l'enfance.

Ses leçons et ses nombreux aperçus au hasard de la clinique seront pour nous des guides précieux.

M. le docteur Lévy-Solal, accoucheur des Hôpitaux nous a été d'un secours particulièrement efficace dans ce travail. C'est lui qui a dirigé nos recherches et nous a montré à les commenter, pour nous faire aboutir aux conclusions rigoureuses que réclame l'organisation sociale de demain. Le rapport qu'il présentait récemment au Congrès d'hygiène sociale pour la reconstitution des régions libérées, et les mémoires qu'il présentera demain au nom de la commission consultative de la dépopulation, et au Congrès de Bruxelles, à l'association des gynéco-

logues et obstétriciens de langue française, nous ont été d'un secours sûr autant qu'indispensable.

Nous lui adressons ici le témoignage de tous nos remerciements.

CODE DE PROTECTION DE L'ENFANCE

AVANT, PENDANT ET APRÈS LA NAISSANCE

La question de la natalité et de la dépopulation, après cette période de plus de quatre années pendant lesquelles 1.400.000 Français sont tombés aux âges de la vie généralement considérés comme les plus féconds, prend à l'heure actuelle un caractère particulièrement aigu. Depuis plus d'un siècle, en France, plus que dans les autres pays d'Europe, le déclin de la natalité est sensible. Dans les statistiques annuelles du mouvement de la population nous trouvons le tableau ci-dessous d'après la proportion des naissances par 1.000 habitants.

(1)	France	Angleterre et Galles	Pays-Bas	Danemark	Norvège	Suède	Autriche	Allemagne	Italie
1811-1815	32	«	«	30	27	33	«	«	«
1861-1865	27	35	36	31	32	33	39	37	37 [4]
1911-1913	19	24	28	26	29	24	31	28	32
1913-1916	10 [1]	21	26	24	25	21	«	17 [3]	31 [2]

1. 77 départements. — 2. 1915 seulement. — 3. villes de plus de 1500 habitants. — 4. de 1866 à 1870.

1. Statistique annuelle du mouvement de la population de la France. (Extr. du *J. off.*, 11 février 1919).

La balance de la natalité et de la mortalité s'incline en outre de plus en plus du côté des décès. Avant la guerre le pays préparait déjà « plus de cercueils que de berceaux. »

En 1890 les décès excèdent de 39.000 le chiffre des naissances.

En 1900, de 26.000.

A la veille de la guerre, en 1911, alors qu'en France les décès étaient en excédent de 44.306, dans les autres pays d'Europe la population croissait.

En Allemagne l'excédent des naissances était de 740.431.

En Autriche de.	270.387
En Hongrie de.	208.271
En Belgique de.	48.959
En Angleterre et Galles de.	353.377
Aux Pays-Bas de. . . .	79.743
En Italie de.	350.734
En Norvège de.	30.086
En Suède de.	55.643

Après six mois de guerre en 1914 le tableau était le suivant :

France	Allemagne	Autriche	Hongrie	Angl. et Galles
— 53.327	+ 766.037	«	+ 240.767	+ 363.354

Le déficit énorme créé par la guerre n'a fait qu'accentuer ces caractères pour la France.

En 1917, pendant que la France, moins les régions

envahies, accusait un excédent de 270.000 décès, en Angleterre, le nombre des naissances, quoique en diminution de plus de moitié sur le chiffre de l'année 1913, était encore supérieur de 169.000 à celui des décès.

Tel est le bilan de la statistique officielle. Nos pertes loin d'être compensées, ont augmenté notre dépopulation, alors que partout ailleurs la mortalité du fait de la guerre réduisait simplement l'excédent des naissances.

Les faits sont bien connus, et M. le professeur Pinard écrit (1) : « Plus que jamais la France est menacée, car anémiée et meurtrie elle se trouve en plus frappée de stérilité. » L'accroissement de la natalité et la sauvegarde des vies nouvelles est donc capital. C'est par lui que le pays assurera sa vitalité et sa pérennité.

Aussi nous appliquons-nous à rechercher ce que la France à fait pour le relèvement de sa natalité. Et, afin de rendre claire cette étude nous nous attachons, successivement à étudier la protection de l'enfant tant au point de vue médical que légal, avant, pendant et après sa naissance. La puériculture, disait M. le professeur Pinard (1), « est une science ayant pour but la recherche et l'application, des connaissances relatives à la multiplication, à la conservation et à l'amélioration de l'espèce humaine ».

---

1. Lévy-Solal, Rapport au Congrès, mai 1919
2. *In* Lévy-Solal, Rapport au Congrès d'hygiène sociale, mai 1919.

Et, vers 1895, il indiquait expressément que cette branche de l'art médical doit être étudiée dans trois parties : « La puériculture avant la procréation, la puériculture de la procréation à la naissance, la puériculture après la naissance.

I

PROTECTION DE L'ENFANT AVANT LA NAISSANCE

« Beaucoup d'enfants meurent avant leur naissance ou naissent malades ». Les cellules génératrices ont reçu une impression pathogénique et l'embryon a été atteint au cours de son évolution. Des recherches expérimentales poursuivies par Charrin et Dareste ont éclairé ces connaissances et montré que la maladie se transmet tout aussi bien que la santé.

Pour rassembler les résultats actuels, nous citerons ou analyserons le rapport de M. le docteur Lévy-Solal, accoucheur des Hôpitaux, au congrès interallié d'hygiène sociale pour la reconstitution des régions dévastées.

Influence de la blennorrhagie. — La blennorrhagie, par ses reliquats, produira l'infécondité, la stérilité.

Elle déterminera souvent chez la femme une endométrite qui entravera la gestation. « L'œuf humain ne peut se développer normalement que dans un utérus sain, sur un terrain sain. »

La Syphilis. — La syphilis (1), la plus redoutable des affections vénériennes, est quadruplement nocive et pernicieuse, à savoir :

1° De par les dommages individuels qu'elle inflige au malade.

2° De par les dommages collectifs dont elle frappe la famille.

3° De par les conséquences héréditaires se traduisant, à ne parler que de l'une d'elles, par une effroyable mortalité infantile.

4° De par la dégénérescence, l'abâtardissement qu'elle imprime à l'espèce. »

... « Le professeur Fournier rapporte qu'il a pu suivre 136 ménages syphilitiques ayant donné en bloc 413 grossesses. Ces 413 gestations ont donné 207 enfants vivants, 206 enfants morts.

L'hérédité de la syphilis peut être virulente même à la seconde génération... E. Fournier note que sur 116 ménages entachés à différents degrés de syphilis héréditaire, il y a eu 367 grossesses lesquelles se sont terminées par 177 avortements ou enfants morts-nés ; 192 enfants seulement ont survécu. Sur ces 192, 31 seulement étaient sains, les autres étaient des dystrophiés, et quelques-uns portaient même des traces de syphilis virulente.

La Tuberculose. — De même, la tuberculose, qui fait tant de victimes, peut être aussi dangereuse pour l'espèce. Si les enfants n'héritent que rarement

1. Pinard, *l'Avenir de la race humaine* (*Rev. Scientifique*, 20 juin 1914).

de la tuberculose en nature, ils n'en sont pas moins exposés à souffrir de la tare héréditaire qui peut se traduire par des déchéances organiques.

Les intoxications ont une action non moins mal faisante ! Elles agissent en affaiblissant ou en déviant la force procréatrice ».

L'Alcoolisme. — Les victimes, procréées par des générateurs en puissance d'intoxication aiguë, chronique, ou même simplement en état d'ébriété, sont nombreuses. L'alcoolisme des procréateurs conduit les descendants à la déchéance physique.

Le Docteur Anthony (1) cite le cas d'une femme robuste et saine mariée à l'âge de dix-sept ans à un alcoolique. Sont issus de ce mariage, en neuf cas, cinq enfants petits, chétifs, malingres : quatre meurent dans les dix premiers jours de la naissance, un seul a survécu jusqu'à quatre ans... Abandonnée par son mari, cette femme s'unit à un homme sain, non alcoolique et à deux enfants superbes.

Les Intoxications professionnelles. — Vapeurs éthéro-alcooliques. — Dans son rapport sur le travail des femmes enceintes dans les usines de guerre, le docteur Audebert (2), comparant les résultats notablement inférieurs de la poudrerie à ceux de la cartoucherie et de l'Arsenal, incrimine principalement l'intoxication par les vapeurs éthéro-

1. *In* Comby. X^e^ Congrès international d'hygiène et de démographie. Paris, 1900.

2. Audebert, *le Travail des femmes et principalement des femmes enceintes dans les usines de guerre à Toulouse* (Ann. de Gyn. et d'Obst., n° 3, sept. 1918, p. 147).

alcooliques comme cause principale des avortements et des accouchements prématurés.

Il rapporte l'opinion du docteur Lewin, dont le traité fait autorité, au sujet des perturbations génitales consécutives à l'alcoolisme.

« L'alcoolisme sous toutes ses formes est une cause fréquente d'avortements. Le sang se charge de gaz carbonique. Les fibres utérines y sont très sensibles et se contractent ». Et il poursuit : « L'emploi des vapeurs d'alcool (dans le traitement de la gale) produit comme effet éloigné des avortements.

Par une absorption permanente, la vie au milieu des vapeurs éthérées donne lieu à une sorte d'intoxication chronique analogue à l'alcoolisme des buveurs invétérés.

« J'ai lieu de croire, dit le docteur Audebert, que plusieurs médecins des poudreries nationales partagent cette manière de voir. Aussi se trouve-t-il des médecins qui ont conseillé formellement aux ouvrières, dans l'intérêt de leurs enfants, de quitter l'usine pendant les derniers mois de la grossesse ».

Le Saturnisme. — Les effets graves de l'intoxication saturnine sont étudiés en 1860 par Constantin Paul (1),en 1893 par le docteur Roques (2), en 1896 par Justin Balland (3). L'influence du père est aussi indéniable que celle de la mère. Les avortements et

---

1. *In* Rapport sur la puériculture au Congrès d'hyg. sociale, Dr Lévy-Solal, mai 1919.
2. *Id.*
3. *Id.*

accouchements prématurés y sont fréquents et les tares cérébrales nombreuses chez les enfants survivant à l'imprégnation toxique de leurs procréateurs.

Aussi bien dans le travail en usine que dans le travail à domicile le plomb joue son rôle dans nombre de métiers et nous retrouverons plus loin ses méfaits dans l'industrie de la fleur artificielle.

Manufactures de tabac. — Dans les manufactures de tabac où les ouvrières sont employées en grand nombre l'influence néfaste de la nicotine a été recherchée. Par leurs travaux, Ruez (1) et Stolz (2), ont démontré le passage de la nicotine dans le liquide amniotique.

Les méfaits du tabac ont été affirmés puis soudain mis en discussion. Mais il n'en demeure pas moins que Delaunay (3), Decaisne (4), Quinquaud (5), ont observé la persistance des avortements chez les cigarières pendant tout le temps qu'elles se livrent à leur profession et leur disparition quand elles quittent la manufacture.

Les enfants des cigarières nourrices ne présentent dans les trois premières semaines de leur vie aucun symptôme particulier, mais ils commencent à dépérir

---

1. *In* rapport du docteur Lévy-Solal à l'Association de Gynécologie et d'Obstétricie de langue française. Congrès de Bruxelles.
2. *Id.*
3. *Id.*
4. *Id.*
5. *Id.*

dès la reprise du travail par la mère et meurent du deuxième au quatrième mois.

G. Etienne, en 1897, a confirmé cette grande mortalité infantile chez les enfants nourris au sein. Il établit le chiffre de 8 morts sur 10 enfants.

La Convalescence. — D'ailleurs « en dehors de toute maladie (1), de toute intoxication, le simple surmenage peut mettre les générateurs dans des conditions d'une procréation imparfaite ». « Que de fois, dit le professeur Pinard, ai-je vu apparaître dans une famille saine, dont tous les autres enfants étaient beaux et vigoureux, un être faible, taré et malformé et cela par le seul fait de la convalescence soit du père, soit de la mère.

Tels sont les faits néfastes qui compromettent la procréation et la gestation. Mais à côté d'eux il en est beaucoup d'autres encore.

L'habitation et l'hygiène. — Vers la fin de 1905 l'attention des pouvoirs publics se porta sur l'intérêt que présentait une enquête destinée à établir une statistique des logements insalubres pour l'ensemble de la France. Le recensement porta sur 616 villes de plus de 5.000 habitants, parmi lesquelles afin de faciliter la publication des résultats, on a fait choix de 50 villes de grande, moyenne et moindre importance.

Les chiffres globaux et moyens donnent une proportion de 1.9 habitants par pièce, mais d'une ville à l'autre les chiffres varient grandement et l'on

1. *In* Pinard, *l'Avenir de la Race, loc. cit.*

trouve pour Saint-Etienne 1/4 d'habitants, à Brest et à Fougères 3 habitants, à Concarneau 4 habitants.

Une seule chambre où vivent plusieurs personnes sert souvent de logement et d'atelier.

Des enquêtes furent faites sur le travail à domicile dans l'industrie de la lingerie, de la fleur artificielle et de la chaussure par l'Office du travail.

Le travail à domicile. — A Rouen (1), dans l'industrie de la lingerie à domicile, 62 o/o des logements sont plus ou moins salubres, à Marseille 38 o/o et à Paris 32 o/o.

Il en est à peu près de même dans l'industrie de la chaussure.

Souvent, en outre, aux époques de la forte saison, les journées de travail dépassent dix heures, voir même treize heures et plus pour un salaire insuffisant et généralement dérisoire.

Dans l'industrie de la fleur artificielle, les logements isolés se composent d'une pièce unique dans 16 o/o des cas dans le Loiret, de 20 o/o à Paris, de 25 o/o à Lyon.

Dans cette industrie, la spécialité dite de la rose rouge se fabrique exclusivement à domicile. L'enquête de l'Office du travail a établi que les cas d'intoxication chronique par le plomb qui rentre dans la coloration des produits sont extrêmement fréquents. A Reims, par exemple, les trois quarts des ouvrières étaient atteintes.

1. *In* rapport protection de l'ouvrière enceinte ou nourrice, Dr Lévy Solal à l'Association de Gyn. et Obst. lang. franç. Congrès Bruxelles.

L'enlèvement de chaque pétale et le gaufrage produisent une poussière très fine qui tombe sur la table et, en raison de la position penchée des ouvrières, est rapidement absorbée par les voies respiratoires, voire même par le tube digestif chez certaines femmes qui mouillent leurs doigts avec la salive afin de détacher les pétales.

Nous avons dit les méfaits du plomb sur le chapitre de la procréation. Ils se font sentir dans la grande industrie, mais tout autant, sinon davantage dans le travail à domicile. Et nombreuses sont les ouvrières qui manient la céruse, teinturières, passementières, etc.

*
* *

Chez les vivipares (1), le fait pour la mère d'avoir à fournir, suivant l'expression de M. le professeur Pinard, « le logement et la nourriture » et non simplement la chaleur comme chez les ovipares, « démontre que les conditions hygiéniques, dans lesquelles les vivipares se trouvent placés doivent avoir des répercussions et des conséquences directes et incessantes sur l'être qui se développe en elles-mêmes ». Dans l'espèce humaine la conformation anatomique et la station bipède font que les conditions de la vie sociale agissent puissamment sur la durée de la vie intra-utérine et sur le développement de l'embryon.

1. Pinard, *Puériculture de la procréation à la naissance* (Cong. d'hyg. et de démog. Paris, 1890).

Maturité de l'œuf. — Recherchant la proportion des enfants qui naissent après avoir accompli normalement leur première vie, c'est-à-dire, au moment de la maturité complète de l'œuf, M. Lévy-Solal rapporte la statistique des quatre dernières années de la clinique Baudelocque (1).

NAISSANCES	1913-1914		1914-1915		1915-1916		1916-1917		1918-1918	
	Nombre	o/o	Nombre	o/o	Nombre	o/o	Nombre	o/o	Nombre	o/o
Pouvant être à terme.....	483	33.43	795	66.40	700	54.76	889	56.20	658	50.10
Nés avant terme.										
Au 9e mois.....	672	47.90	521	36.82	425	33.26	521	32.95	460	35.00
8e mois.....	162	11.54	70	5.00	112	8.76	82	5.20	107	8.15
7e —	60	4.28	23	1.64	40	3.14	64	4.00	38	4.45
6e —	26	1.85	2	0.14	1	0.08	26	1.65	20	2.30
Accouchements..	1403	100	1415	100	1278	100	1582	100	1313	100

Cette statistique confirme les résultats de toutes les statistiques antérieures. La moitié à peine des enfants naissent à terme.

Poids des enfants. — Portant sur les cas envisagés, la statistique a été établie sous le rapport des poids en prenant comme termes de comparaison les chiffres de 3 kgr. 500 et de 3 kilogrammes.

---

1. Pinard, *De la protection maternelle et infantile pendant la quatrième année de guerre* (*Revue d'hyg. et de pol. sanit.*, t. XL, n° 5, novembre 1918, p. 649).

Poids des enfants nés à la Clinique Baudelocque.

	1913-1914		1914-1915		1915-1916		1916-1917		1917-1918	
	Nombre	o/o	Nombre	o/o	Nombre	o/o	Nombre	o/o	Nombre	o/o
+ de 3.500...	347	24.74	371	26.22	389	26.52	356	22.5	300	22.30
+ de 3.000...	473	33 71	528	37.82	432	33.81	575	36 35	477	33.71
— de 3.000...	583	41.55	516	36.46	507	39.67	651	41.15	535	4.075
Total enfants.	1403	100	1415	100	1278	100	1582	100	1313	100

Surmenage. — Le surmenage est l'une des causes les plus fréquentes de la prématuration et M. le professeur Pinard a mis puissamment cette idée en relief. D'après la thèse de doctorat de Mme Lucha (1) Sarrante-Lourié, la gestation est plus longue de vingt jours chez les femmes qui se sont reposées que chez celles qui n'ont pu obtenir de repos.

Quant au poids, le docteur François-Charles Bachimont (2) sur les conseils de M. le professeur Pinard a considéré les mères :

1° Qui ont travaillé durant toute la gestation ;

2° Celles qui ont travaillé durant toute la gestation, dans la station debout ;

3° Celles qui ont travaillé dans la station assise ;

1. Mme Sarrante-Lourié, *Infl. du repos sur la durée de la gestat.* Thèse de Paris, 1899.

2. Bachimont, *Documents pour servir à l'histoire de la puériculture infant.* Thèse Paris, 1898.

4° Celles qui ont travaillé dans la station assise, mais en faisant mouvoir les jambes ;

5° Celles qui ont eu une période de repos pendant les deux ou trois derniers mois de la gestation ;

6° Celles qui ont eu du repos avant les trois derniers mois.

Ces observations, dit M. Lévy-Solal, « démontrent avec une rigueur mathématique que, sous l'influence du repos, la durée de la gestation est plus longue que chez les femmes qui travaillent et que le poids des enfants est plus considérable en même temps que leur développement est plus complet.

Observant 161 cas de grossesse gémellaire, le docteur Alexandre Bachimont (1) a trouvé comme poids moyens les chiffres suivants : chez les femmes reposées, le premier enfant pesait 2.500 grammes à la naissance et 2.640 grammes à la sortie de Baudelocque, alors que chez les femmes non reposées le premier enfant pesait seulement 1.935 grammes à la naissance et 2.030 grammes à la sortie. Le deuxième enfant, chez les femmes reposées, pesait 2.480 grammes à la naissance et 2.580 grammes à la sortie, tandis que chez les femmes non reposées il pesait seulement 1.910 grammes à la naissance et 2.025 à la sortie.

Pendant la première année de la guerre toutes les salariées ont dû subir un chômage forcé « Jamais les enfants ne furent plus beaux et plus vigoureux ».

---

1. Bachimont, thèse de Paris, 1869.

Mais bientôt les nécessités sociales et militaires réclamèrent impérieusement le travail intensif de tous. Un appel considérable est fait à la main-d'œuvre féminine. Au point de vue de la puériculture « les résultats furent désastreux ». En effet, M. le professeur Pinard (1) a dressé le bilan des femmes qui, du 1er août 1916 au 1er août 1917, sont venues à Baudelocque, d'une part après un séjour au refuge de l'avenue du Maine et d'autre part, directement de l'usine. Sur 354 femmes venues de l'avenue du Maine, 351 accouchent d'enfants vivants et 3 expulsent des fœtus morts et macérés.

73 de ces femmes s'étaient reposées de un à quinze jours, le poids des enfants fut de 2.918 grammes.

73 s'étaient reposées de quinze jours à un mois, le poids des enfants fut de 3.146 grammes.

60, après un repos de un mois à un mois et demi, eurent des enfants du poids de 3.222 grammes.

114, après plus de un mois et demi au refuge, eurent des enfants du poids moyen de 3.310 grammes.

Voici maintenant, pendant la même période, 78 femmes qui viennent directement à la clinique. Sur ce nombre 41 viennent de l'usine et 37 se sont reposées chez elles. Les 41 femmes venues de l'usine eurent des enfants dont le poids moyen n'a été que de 2.445 grammes, alors que les enfants de 29 femmes qui s'étaient reposées à leur domicile atteignaient le poids de 3.140 grammes.

---

1. Protection de l'enfance pendant la troisième année de guerre, *loc. cit.*

En outre, on trouve chez ces 41 femmes, 17 avortements, 19 accouchements prématurés, 5 accouchements pouvant être à terme. Sur les 17 avortements, 4 étaient au troisième mois de la gestation, 2 au quatrième mois, 9 au cinquième et 2 au sixième mois.

On peut donc bien attendre du surmenage de la femme en état de gestation les effets les plus nuisibles sur le développement intra-utérin de l'enfant.

* * *

Historique de l'hygiène de la gestation. — Par suite protéger la mère sera protéger l'enfant. Un court historique indiquera comment jusqu'à nos jours fut conçue l'hygiène de la gestation.

Au premier siècle de notre ère, Soranus, d'Ephèse (1), déclare que le traitement de la femme doit viser « à conserver la semence injectée, à mitiger quelques symptômes et à préparer à l'enfant une sortie facile ». Il recommande « de ne sortir qu'en chaire à porteur, sur une chaise longue et non en voiture.

Au XVII[e] siècle dans l'*Heureux accouchement*, Guillemau ne trouve comme chose nouvelle que le précepte d'éviter « les grands bruits et sons comme celui de tonnerre, artillerie et grosses cloches.

Mauriceau recommande « de manger du pain de pur froment... et non de gros pains bis... qui gonfle dans l'estomac... et de boire aux repas un peu de bon vin vieux.

---

1. Lévy-Solal. Rapport au Congrès d'hygiène sociale, mai 1909.

Gardien, plus tard, fait pressentir la puériculture avant la procréation.

Cazeaux ne donne rien concernant l'hygiène de la grossesse.

Scanzoni, en 1859, conseille d'avoir l'esprit tranquille et gai, une alimentation peu excitante et, chez la primipare, « d'allonger les mamelons petits ou peu saillants... Quand aux mamelons affaissés on les fera saillir, dit-il, en les faisant sucer par une femme bien portante ».

En 1880, Nœgelé et Grenser recommandent l'emploi de « pantalons suffisamment larges et de jupes à bretelles ».

Ainsi, jusqu'à la fin du XIXe siècle, on ignore l'hygiène du fœtus et les conseils ne s'adressent qu'à la femme riche et aisée.

Hygiène de la gestation depuis 1875. — A partir de cette époque, l'hygiène va devenir scientifique et à la portée de toutes : en 1875, Tarnier fait connaître, par une publication de M. Pinard alors son interne, l'efficacité du régime lacté dans l'albuminurie. Puis en 1877, M. Pinard établit l'importance du palper abdominal (1) et de la version par manœuvres externes déjà signalée en Finlande par « Vigand ».

Telle est la première étape de la législation médicale concernant l'hygiène de la femme en état de gestation.

1. *Traité du palper abdominal au point de vue obstétrical et de la version par manœuvres externes*, 1878.

Dans une deuxième étape qui part de 1895 l'attention se porte davantage sur l'influence de nos conditions de vie sociale sur la vie intra-utérine, M. le professeur Pinard, le 22 juin 1898, à l'Académie de Médecine, résume ses recherches sur l'une des causes les plus fréquentes et les plus puissantes de l'immaturité : le surmenage comme nous l'avons dit plus haut.

Il avait déjà, dans un rapport au Congrès international d'hygiène et de démographie tenu à Paris en 1890, donné les conclusions suivantes :

« J'ai démontré suffisamment, je pense :

1° Combien les naissances prématurées étaient fréquentes dans l'espèce humaine et qu'elles en étaient les causes.

2° Combien la grossesse a plus de chances d'évoluer normalement et l'enfant de se développer d'une façon plus naturelle, c'est-à-dire, plus complète, lorsque la femme se trouve placée pendant la grossesse dans des conditions particulières.

Aussi je propose au Congrès d'adopter le vœu suivant :

« Toute femme salariée a droit au repos pendant les derniers mois de sa grossesse. »

Ce vœu fut adopté et renouvelé en 1901 au Congrès de Nantes.

En définitive de nombreuses causes compromettent la procréation et la gestation. Une législation efficace est nécessaire pour lutter contre l'alcoolisme, la tuberculose et la prostitution. L'hygiène

industrielle sera l'objet d'une réglementation rigoureuse dont l'application sera contrôlée. La protection légale que prétend donner la loi du 2 novembre 1892 est incomplète. Elle n'impose que des mesures restrictives au travail, elle ne vise point la femme enceinte, et ne met pas à l'abri des intoxications, en particulier dans le travail à domicile.

La protection médicale au milieu de si mauvaises conditions de lutte ou d'hygiène ne peut être assurée d'une façon satisfaisante.

L'hospitalisation, qui reste l'un des moyens de protection contre ces maux, se trouve en défaut car elle ne peut assurer qu'un nombre restreint de secours. Les dortoirs sont limités, et souvent tout juste suffisants pour recueillir des femmes qui présentent des dystociés ou des affections pathologiques.

Quant à l'assistance maternelle par une aide pécuniaire, elle se résume dans la loi Strauss. Le secours en argent, comme nous le verrons, ne peut manifestement ni par sa durée ni par son taux subvenir aux besoins d'une femme nécessiteuse en état de gestation et contrainte de travailler.

Une méthode nouvelle, des moyens nouveaux doivent donc être recherchés. Et à cette heure où des réformes sociales hardies s'imposent, l'hygiène de la gestation doit y trouver son compte.

II

PROTECTION DE L'ENFANT A SA NAISSANCE

Loi du 15 juillet 1893. — L'accouchement tout comme la gestation n'est qu'un acte physiologique et que l'un des temps de la fonction de reproduction. Mais, douloureux et mettant en danger deux existences, il demande une surveillance médicale intelligente et avertie. L'article 1er de la loi du 15 juillet 1893 instituant l'Assistance médicale gratuite et obligatoire semblerait autoriser à penser que chaque Française en travail est entourée de tous les soins désirables.

« Tout Français, malade, privé de ressources, reçoit gratuitement de la commune, du département ou de l'Etat suivant son domicile de secours, l'assistance médicale à domicile ou s'il y a impossibilité de le soigner utilement à domicile dans un établissement hospitalier.

Les femmes en couches sont assimilées aux malades.

Mais les faits démontrent que cette loi d'assistance n'est pas appliquée ou ne l'est que d'une façon insuffisante. Il existe des régions où médecins et

sages-femmes sont éloignés et même quand ils ne font pas défaut la continuité des soins n'est pas assurée. Les coutumes locales, la routine, ou l'indifférence tiennent lieu d'hygiène ou de soins rationnels et scientifiques.

L'Office central d'assistance maternelle et infantile. — Pendant la guerre naquit une œuvre d'assistance sociale (1), l'Office central d'assistance maternelle et infantile. Le programme fut le suivant : « Pendant toute la durée de la guerre et dans toute l'étendue du gouvernement militaire de Paris, assurer à toute femme nécessiteuse en état de gestation ou ayant un enfant de moins de trois ans la protection sociale, légale et médicale à laquelle elle a droit dans une société civilisée. »

Installées dans les onze maternités de Paris et dans les mairies les déléguées se chargèrent de guider et d'orienter les mères. Elles visitèrent les logements et suivant l'état de salubrité conseillaient à domicile ou dirigeaient les mères vers les refuges permanents et temporaires ou les maternités les plus rapprochées.

Toute femme accouchée récemment ou ayant un enfant de moins de trois mois était mise sous le patronage de l'Office central d'assistance maternelle et infantile, qui assurait une surveillance compétente et dévouée.

Née de l'état de guerre, cette œuvre, dit M. Lévy-

1. *In* Pinard, *Protection maternelle et enfantile pendant les cinq premiers mois de la guerre* (*Bul. ac.*, 16 février 1915).

Solal, peut être considérée comme une expérience et comme un acheminement vers une organisation complète et plus parfaite.

L'Assistance publique. — La charge de l'Assistance publique fut lourde pendant la guerre. Dans une statistique où il indique :

1° Le nombre des naissances du 1er août 1913 au 1er août 1918.

2° Le nombre des accouchements effectués, soit dans les maternités et chez les sages-femmes agréées des Hôpitaux, soit à domicile par les soins de l'Assistance publique : accouchements faits par les médecins ou sages-femmes des bureaux de bienfaisance. M. le professeur Pinard constate que sur 174.159 accouchements, 157.712 sont à la charge de l'Assistance publique.

Ces chiffres ont leur signification. Ils font soupçonner combien de mères ont dû quitter au logis d'autres enfants, pour les confier en garde à des parents ou des amis, ou même à l'Assistance publique.

L'Avortement. — En 1910, Lannelongue, dans un projet de loi pour le relèvement de la natalité, étudiait en détail l'avortement criminel. A cette époque, « M. Lacassagne en évaluant le nombre un peu au hasard d'ailleurs à 500.000 par an. La sous-commission chargée de cette étude avait proposé la déclaration obligatoire des avortements. Cette déclaration acceptée par MM. Bar et Ribemont-Dessaignes fut écartée devant l'hostilité du corps médi-

cal. Ce projet prévoyait la correctionnalisation, des sanctions pécuniaires et des peines sévères, contre quiconque aura provoqué à l'avortement, que cette provocation ait été suivie ou non d'effet, ou quiconque aura révélé des procédés propres à prévenir la grossesse » (1).

« Il importe au plus haut degré de faire disparaître cette honte sociale, écrit M. le professeur Pinard (2).

Oui, l'Académie de médecine a accompli un acte de véritable hygiène morale en proclamant, tout récemment encore, que l'avortement volontaire est un meurtre individuel et un crime contre la nation ; affirmant ainsi que l'avortement provoqué détruit non pas une espérance de vie, mais bien en réalité une vie.

Pourtant ce n'est pas, contrairement à ce que beaucoup pensent, la disparition si souhaitable soit-elle de l'avortement qui nous donnera le nombre d'enfants nécessaires.

Quoi qu'il en soit, par cela même que l'avortement est un crime, nous devons nous efforcer de le supprimer. Mais comment pourra-t-on atteindre ce but ? Est-ce par la répression seule. Je réponds catégoriquement : non.

Certes, tout crime doit être puni. Je vais plus loin encore. Je demande, à l'encontre de tant d'autres, que l'avortement soit justiciable de la plus haute ju-

---

1. *In* thèse. Chaussé 1917, *A propos des usines de guerre et des femmes enceintes*, p. 61.

2. Pinard, *la Démocratie nouvelle*, 27 avril 1918.

ridiction : le jury, car j'estime qu'un crime ne doit pas être déféré à un tribunal correctionnel qui a pour fonction de juger les délits.

Mais que mon vœu soit exaucé ou non, j'ai la conviction que la prophylaxie sociale sera de beaucoup plus efficace que la répression.

Or, pour ce qui est de la prophylaxie de l'avortement criminel, c'est encore l'Académie de médecine, et je lui en suis très reconnaissant, qui par un vote unanime a approuvé le texte que voici, qui la résume toute entière.

« Lorsque la procréation ne sera plus pour la femme une charge ni un déshonneur, le nombre des avortements sera considérablement réduit. »

Le grand progrès une fois réalisé, le crime sera sapé dans sa racine même et le nombre des naissances s'accroîtra aussitôt. J'ajoute qu'aucun avocat ne saura alors invoquer les circonstances atténuantes et qu'aucun juge ne les admettra. »

L'infanticide et les enfants abandonnés. — Séduites et abandonnées, désireuses d'éviter le déshonneur ou la misère, il est des mères que tentent plus volontiers l'infanticide ou l'abandon des enfants.

« Les nombreux cas que j'ai pu voir, écrit M. le professeur Pinard, dans ma longue carrière d'accoucheur, m'ont démontré que, sauf de rarissimes exceptions, un peu de sollicitude aurait sûrement empêché le crime d'infanticide. » Plus que le droit pénal, une législation bienfaisante, rendant la maternité joyeuse et souhaitée, préviendrait le crime maternel.

Bien que l'abandon d'enfant soit puni par la loi comme un délit, il n'est cependant pas rare encore de nos jours, bien que moins fréquent qu'autrefois.

Nous ne savons que fort peu de chose sur l'assistance donnée aux enfants abandonnés avant le XVII[e] siècle. Un document de 1536 montre que le Chapitre de Notre-Dame prenait soin de les recueillir et de les nourrir. Une femme à Notre-Dame recueillait les enfants abandonnés dans l'église. Le nombre des enfants recueillis chaque année dans Paris et les faubourgs allait de 300 à 400. La maison où on les portait s'appelait communément la Couche. Les nourrices chargées de leur garde, pour ne pas être dérangées la nuit, les endormaient au moyen de pilules de laudanum. Pour en diminuer le nombre on les vendait de 8 à 20 sols pièce à qui voulait les prendre: à des mendiants, qui, après leur avoir rompu bras et jambes, s'en servaient pour apitoyer les passants ; à des magiciens qui les faisaient servir à des opérations diaboliques.

Saint Vincent de Paul. — Le 1[er] janvier 1638 Vincent de Paul propose de « faire un essai des enfants trouvés, s'il y aura moyen de les nourrir avec du lait de vache et d'en prendre deux ou trois à cet effet. » En 1640 un essai plus vaste est tenté et le 10 avril le nombre des enfants est de 20, puis l'œuvre augmente d'année en année, à travers de multiples difficultés et de nombreuses péripéties. En

---

1. Coste, *Saint Vincent de Paul et les dames de la Charité.*

1657 cependant les mauvais jours semblent définitivement passés. Le 11 juillet 1657 dans un entretien, saint Vincent de Paul constate que le nombre des enfants est de 395, qu'on en expose tous les ans 365 environ et que l'année précédente la dépense était de 17.121 livres et la recette de 16.248 livres. L'œuvre n'est plus aux prises avec les difficultés.

Par un décret de l'an V (1)... de la Révolution française, les enfants abandonnés sont reçus gratuitement dans les hospices civils.

En 1811 les tours sont institués. Accusés de faire augmenter considérablement le nombre des abandons, d'être directement ou indirectement une cause de mortalité considérable, ils sont supprimés en 1860 après enquête préalable.

Assistance publique. — A partir de 1869 les enfants abandonnés sont reçus à bureaux ouverts par l'Assistance publique et confiés aux Enfants assistés. Malheureusement la mortalité en est considérable. « A Paris, dit M. le professeur Pinard, où cette organisation est la moins mauvaise, voici les résultats définitifs qu'elle donne : un tiers seulement des enfants assistés arrive à l'âge adulte. »

Des efforts ont été faits par l'Assistance publique et par les initiatives privées, afin d'aménager à la campagne des nids familiaux, et durant la première année, la Crèche des enfants assistés, de ce fait, avait vu diminuer le nombre des nouveaux-nés dans de notables proportions.

1. *In* Pinard, *Démoc. nouv.*, ch. X.

Cependant aucune de ces organisations successives ne constituent l'idéal du puériculteur. Nous verrons au chapitre de la protection de l'enfant après la naissance que la société s'est émue des abandons d'enfants. Mais les secours de la loi de 1869 sont beaucoup trop faibles pour constituer une prime suffisante et capable de déterminer une mère accablée par la misère ou le chagrin.

« Tout démontre, en outre, dit M. le docteur Lévy-Solal, que l'organisation idéale doit tendre à assurer à toute femme la protection compétente à domicile. Les naissances doivent se produire au foyer et non dans les maternités ; la mère ne doit pas quitter son foyer pour donner naissance à son enfant, car son départ est bien souvent une cause de dislocation du ménage. »

Elle devra donc trouver à domicile l'assistance et l'hygiène qui lui permettront de devenir mère avec toutes les garanties désirables.

III

PROTECTION DE L'ENFANT APRÈS LA NAISSANCE

Toutes les statistiques établissent que la mortalité infantile est considérable pendant la première année de la vie.

Principaux facteurs de mortalité. — Les affections des voies respiratoires dont la fréquence se fait surtout sentir pendant les mois d'hiver dans les grandes agglomérations d'enfants, la débilité congénitale, les maladies du tube digestif ont été les principaux facteurs de mortalité, dans ces dernières années, tout au moins. Le tableau suivant extrait du bulletin hebdomadaire de la statistique municipale de la ville de Paris nous indique le pourcentage des mortalités (1).

PRINCIPAUX FACTEURS de mortalité de 0 à 2 ans	AVANT la guerre 1913-1914	1914-15	1915-16	1916-17	1917-18	DIFFÉRENCE de la dernière année avec celle précédant la guerre
Rougeole..... ...	0.79	2.29	1.69	1.77	0.80	+ 0.02
Coqueluche.....	0.72	0.39	1.26	0.45	0.83	+ 0.01
Débilité congénitale.	4.32	3.41	1.19	4.55	4.55	+ 0.23
Maladies inconnues.	2.23	2.56	2.74	3.00	3.62	+ 0.39
Scarlatine.....	0.03	0.05	0.06	0.07	0.02	— 0.01
Diphtérie.....	0.16	0.16	0.12	0.16	0.14	— 0.02
Méningite	0.93	0.80	0.82	0.74	0.82	— 0.11
Tuberculose.....	1.29	1.27	1.54	1.27	1.04	— 0.25
Voies respiratoires..	4.74	4.40	4.60	4.92	3.77	— 0.97
Diarrhée	4.65	5.03	3.46	3.58	3.46	— 1.19

1. *In* Lévy-Solal.

M. Wallich montra en outre au Congrès international de Londres en 1913 que le déchet se faisait surtout sentir dans le premier mois de la vie, et que la mortalité du premier mois variait dans les proportions d'un quart, d'un tiers et même de la moitié de la mortalité de la première année.

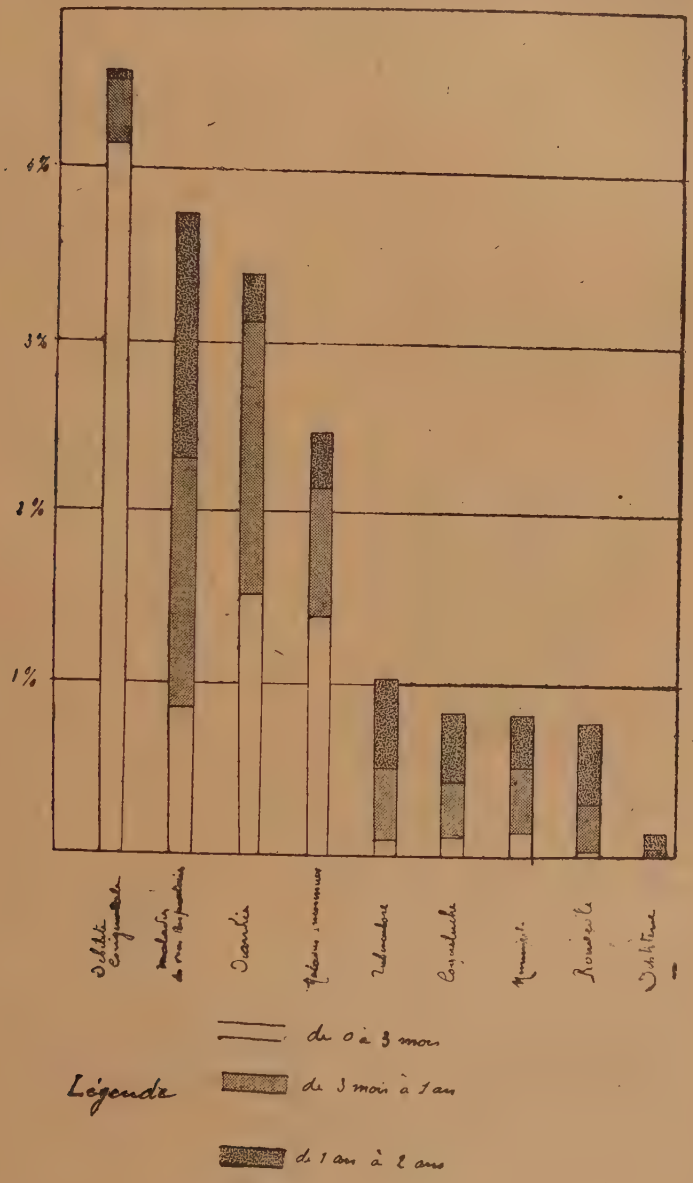
Mortalité aux différents âges. — Le graphique ci-contre établi pour les années 1917-1918 nous montre l'importance des divers facteurs de mortalité déjà vue au tableau précédent, aux divers âges de la vie de zéro à trois mois, de trois mois à un an et de un an à deux ans (Planche I).

Il permet en plus de se rendre compte de l'importance considérable de la débilité congénitale pendant les trois premiers mois de la vie. Elle cause pendant ce temps à elle seule, autant de décès que tous les autres facteurs réunis. Pendant la première année guerre, c'est-à-dire pendant la période de chômage forcé, la mortalité par débilité congénitale s'était abaissée d'une façon sensible. Mais sous l'influence du travail intensif, elle prit pendant les dernières années les proportions inquiétantes que nous donnent le tableau de la page précédente et le graphique ci-joint. En augmentation de 0,23 o/o sur le pourcentage d'avant-guerre elle l'est de 2,14 o/o sur celui de la première année de la guerre.

Durant les mois de février, mars, avril 1918 une poussée de broncho-pneumonie augmente la mortalité infantile de 0,20 o/o par rapport à l'année précédente.

PLANCHE I

Principaux facteurs de mortalité de 0 à 2 ans (année 1917-1918)



Les troubles digestifs, facteurs de mortalité. — « La diarrhée qui déterminait une mortalité de 23.41 o/o en en 1913-1914 a diminué sensiblement pendant les années de guerre. Cette décroissance s'est maintenue depuis trois ans. Le taux moyen de

PLANCHE II

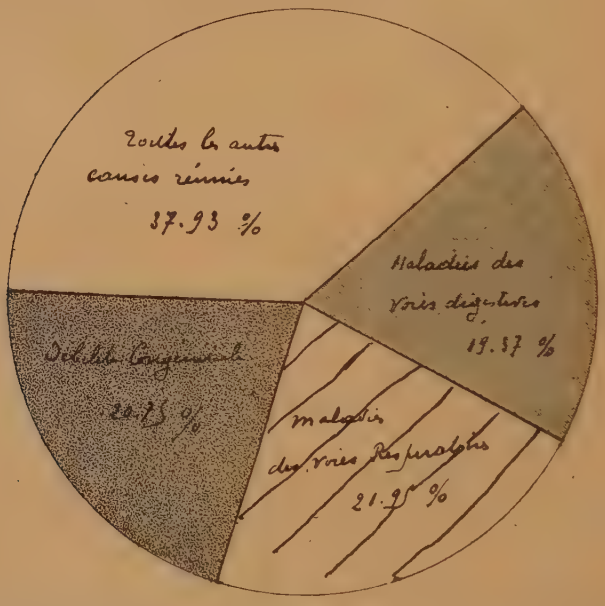


Schéma représentant le taux moyen des principales causes de mortalité pendant les années de guerre

la mortalité pendant la guerre s'est abaissé à 19,37 o/o » (1) (Planche II).

Dans les décès par maladie du tube digestif il y a lieu de mettre en regard le pourcentage des décès des enfants nourris au sein et des enfants ayant eu un autre mode d'alimentation.

---

1. Rapport de M. Lévy-Solal.

ANNÉES	ENFANTS NOURRIS AU SEIN		ENFANTS A UN AUTRE MODE d'ALIMENTATION	
	Nombre de décès	0/0 du nombre des enfants nés à Paris	Nombre de décès	0/0 du nombre des enfants restés à Paris
Du 1er août 1913 au 1er août 1914	238	0.75	1.219	3.96
Du 1er août 1914 au 1er août 1915	?	0.38	1.288	4.20
Du 1er août 1915 au 1er août 1916	?	0.60	564	2.86
Du 1er août 1916 au 1er août 1917	?	0.70	563	2.65
Du 1er août 1917 au 1er août 1918		0.59	680	2.86

Les chiffres du tableau ci-dessus prouvent une fois de plus que le lait de la mère est irremplaçable.

Nous avons représenté ces résultats dans le graphique ci-contre (Planche III).

Le taux des mortalités par maladies des voies digestives s'est donc nettement abaissé. « Ce résultat, dit M. Lévy-Solal a été le fait de la protection qui s'est exercée plus que jamais en faveur des enfants avant leur naissance et qui les a fait naître en état de plus grande résistance. Cette protection a permis à un grand nombre de mères de conserver leurs enfants et de leur donner la seule première nourriture qui leur convienne.

Enfin, grâce au lait de vache du troupeau de Paris, un plus grand nombre d'enfants a pu recevoir un aliment de qualité supérieure aux laits habituels de Paris.

L'exemple des femmes lilloises pendant la

guerre (1). — S'il fallait démontrer encore davantage « que le lait et le cœur d'une mère ne se remplacent jamais » rien, ne le ferait mieux que l'exemple des mères lilloises pendant l'occupation allemande : En 1902 un dispensaire fut créé à Lille afin d'assurer la surveillance de l'allaitement. Il fit tomber la mortalité au cours de la première année de la vie de 25 o/o à 8 o/o.

Mais Lille est occupée et la ferme qui fournit de lait le dispensaire ne peut plus l'alimenter. Toutes les femmes s'efforcent alors d'allaiter, et de 48 o/o en 1913, 42 o/o en 1914, l'allaitement maternel s'élève à 95 o/o en 1915. La mortalité infantile du dispensaire diminue dans des proportions considérables : de 8 o/o en 1913 elle passe à 2.220/o en 1914, 0.66 o/o en 1915, 1.7 o/o en 1916, 0 o/o en 1917 et 0.80 o/o en 1918.

Il est permis d'affirmer aujourd'hui, d'après les nombreuses statistiques du professeur Pinard, les thèses du docteur Petit, du docteur Lulling, que sur 100 enfants privés du sein ou élevés loin de leurs mères il en meurt soixante avant la fin de la première année.

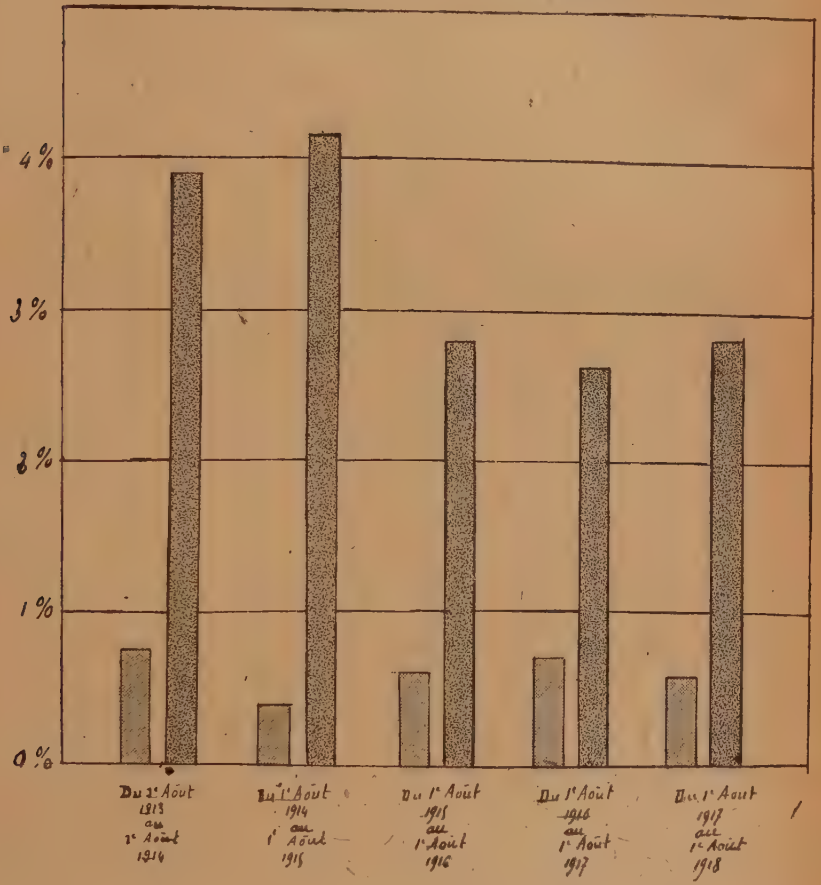
* * *

Causes qui empêchent l'allaitement maternel. — Quelles causes poussent la mère à se séparer de son nourrisson et l'incitent à priver l'enfant de son sein ?

1. Pinard. Communication à l'Académie de Médecine, nov. 1915.

PLANCHE III

Mortalité des enfants restés à Paris nourris au sein ou à un autre mode d'alimentation *par maladies voies digestives*


4 %
3 %
2 %
1 %
0 %
Du 2e Août 1913 au 1er Août 1914
Du 1er Août 1914 au 1er Août 1915
Du 1er Août 1915 au 1er Août 1916
Du 1er Août 1916 au 1er Août 1917
Du 1er Août 1917 au 1er Août 1918

Légende

Enfants nourris au Sein

Enfants à un autre mode d'alimentation

Les accouchées peuvent pour la plupart faire immédiatement d'excellentes nourrices (82 o/o d'après une statistique de Mme B. Dluski 86 o/o d'après une statistique de Roger Menil).

Quelques-unes devront user de l'allaitement mixte, il est vrai, mais les femmes qui ne peuvent allaiter par suite d'insuffisance mammaire sont l'exception (1.5 dans une statistique, 4.2 dans une autre).

Monsieur le professeur Marfan (1) déclare que si l'insuffisance mammaire, par suite, peut-être, d'une hypertrophie héréditaire de la glande, est plus fréquente dans la classe aisée, elle ne dépasse jamais 10 o/o. L'insuffisance de la sécrétion lactée, dit M le professeur Marfan, est en réalité l'une des causes qui mettent le plus rarement obstacle à l'allaitement.

Mme B. Dluski (2), interrogeant à Baudelocque 443 femmes capables d'allaiter, leur a demandé si leur intention était de nourrir : 34,1 o/o ont répondu qu'elles allaiteraient, 60,5 o/o ont répondu qu'elles n'allaiteraient pas et 5.3 o/o qu'elles n'étaient pas décidées à allaiter.

Ce sont des raisons d'ordre social qui amènent la mère à se séparer de son enfant et mettent obstacle à l'allaitement (Daresse, Thèse de 1914).

Les trois grandes causes sont suivant les milieux, l'égoïsme, l'intérêt, mais surtout la misère.

L'égoïsme chez les femmes riches, l'intérêt dans

---

1. Marfan, *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 15 octobre 1916.
2. Dluski, Thèse de Paris 1894.

la classe moyenne et la misère dans les classes pauvres.

Les moyens sociaux employés pour éviter la séparation de la mère et de son nourrisson sont notoirement insuffisants, et aboutissent à des résultats désastreux parfois.

Les tentatives de protection privée sont très louables mais malheureusement limitées.

(1) Une enquête de l'Office du travail a montré que d'une façon générale les chambres d'allaitement sont peu fréquentées par les mères, et que les industriels reculent parfois devant la responsabilité de création de crèches d'usines à cause des dangers d'épidémies. Néanmoins des crèches ont été organisées et ont pu rendre des services. Mais elles sont passibles de l'objection fondamentale de l'agglomération d'un grand nombre d'enfants.

Les chambres d'allaitement présentent également de multiples inconvénients auprès d'avantages restreints : influence de l'atmosphère d'usine et du travail sur la production du lait, fatigues résultant pour l'enfant d'un transport matin et soir, risques des intempéries et dangers des agglomérations d'enfants.

Les mutualités maternelles pour une cotisation de 3 francs par an donnent à leurs sociétaires en couches 12 francs par semaine pendant les quatre qui suivent la naissance. Grâce à des primes d'allaitement, à des consultations de nourrissons, elles

---

1. *Bulletin du Travail*, septembre 1918.

obtiennent d'excellents résultats. Les sociétaires nourrissent au sein dans la proportion de 85 à 90 o/o et la mortalité infantile n'est que de 3 à 6 o/o (1).

Nous citerons encore l'œuvre des Cantines maternelles qui sert sans enquête deux repas par jour gratuits aux femmes qui allaitent.

Un grand établissement parisien, pour encourager l'allaitement maternel, a octroyé pendant la 4e année de guerre une prime mensuelle de 120 francs par mois aux mères désireuses de rester au foyer pour élever et allaiter leur enfant (2).

De 15 o/o, le taux de l'allaitement maternel s'est élevé à 85 o/o.

Cependant nous passerons volontairement sous silence de nombreuses œuvres privées, parce qu'elles manquent de coordination et doivent disparaître devant l'organisation sociale dont dépend le sort de la repopulation.

---

1. Marfan, *Le Nourrisson*, septembre 1918.
2. Pinard, *Protection maternelle et infantile pendant la 4e année de guerre (Bul. Ac. de Médecine*, 17 décembre 1918).

IV

LA LÉGISLATION

Nous ne dirons que quelques mots des lois réprimant l'infanticide et l'avortement, car elles appartiennent plus au domaine de la médecine légale qu'à celui de la puériculture.

L'infanticide. — La législation (1) relative à l'infanticide a subi en France des modifications successives suivant les conceptions de l'époque sur ce crime.

La loi du 22 novembre 1901 en vigueur aujourd'hui a pour but de modérer la répression. « Elle a pour principe de montrer de l'indulgence pour la mère et de supprimer pour les complices le crime d'infanticide, en leur appliquant les règles générales du meurtre.

Le nouvel article 300 du Code pénal est ainsi concu :

« L'infanticide est le meurtre ou l'assassinat d'un enfant nouveau-né. »

L'article 302 a été également modifié de la sorte :

---

1. Balthazard, *Médecine légale.*

« Tout coupable d'assassinat, de paricide et d'empoisonnement sera puni de mort, etc.

Toutefois la mère, auteur principal ou complice de l'assassinat de son enfant nouveau-né, sera punie, dans le premier cas, des travaux forcés à perpétuité et, dans le second cas des travaux forcés à temps, mais sans que cette disposition puisse s'appliquer à ses co-auteurs. »

Le législateur montre donc une grande indulgence pour la mère.

L'avortement. — L'avortement tombe également sous le coup des poursuites judiciaires.

L'article 317 du Code pénal est ainsi redigé : « quiconque par aliments, breuvages, médicaments, violences, ou par tout autre moyen, aura procuré l'avortement d'une femme enceinte, soit qu'elle y ait consenti ou non sera puni de la réclusion.

La même peine sera prononcée contre la femme qui se sera procuré l'avortement à elle-même, ou qui aura consenti à faire usage des moyens à elle indiqués ou administrés à cet effet, si l'avortement s'en est suivi.

Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, qui auront indiqué ou administré ces moyens, seront condamnés à la peine des travaux forcés à temps, dans le cas où l'avortement aurait eu lieu. »

L'abandon. — La loi punit l'abandon d'enfant. En effet le fait d'exposer ou de délaisser en un lieu solitaire un enfant, hors d'état de se protéger lui-

même, constitue un délit puni par les articles 349 à 353 du Code pénal, modifiés et aggravés par la loi du 19 avril 1898.

Violences. — La loi du 18 avril 1898 réprime les violences, voies de fait, actes de cruauté et attentats commis sur les enfants.

L'intervention de l'Etat dans le travail des femmes.

Déjà en 1847 (1) une commission de la Chambre des Pairs s'occupant de reviser et de développer la loi sur le travail des enfants dans les manufactures proposait d'appliquer aux filles et aux femmes quel que fut leur âge, toutes les dispositions en faveur des adolescents de douze à seize ans. La Révolution de juillet étouffa ces projets. Depuis, en 1848, le 9 septembre de la même année, l'Assemblée républicaine limitait à douze heures le travail effectif dans les usines et les manufactures.

Loi du 2 novembre 1892. — La loi du 2 novembre 1892 (2) réglemente aujourd'hui le travail des enfants, des filles mineures et des femmes dans les établissements industriels. Envisageant l'âge d'admission, la durée du travail, elle interdit le travail des filles et des femmes dans les travaux souterrains des mines, minières et carrières.

Elle charge des inspecteurs du travail de son exécution et établit une commission supérieure chargée de veiller à l'application uniforme et vigilante de la

1. Leroy-Beaulieu, *le Travail des femmes au XIX^e siècle.*
2. A. Carpentier, *Codes et Lois.*

loi ainsi que de donner son avis sur les diverses questions intéressant les travailleurs protégés.

Elle fut complétée ou modifiée quant à certains articles par de nombreux décrets : décret du 13 mai 1893 ; 15 juillet 1893, 26 juillet 1895.

La loi du 29 décembre 1900 fixe les conditions du travail des femmes employées dans les magasins, boutiques et autres locaux en dépendant.

Loi du 15 juillet 1893. — La loi du 15 juillet 1893, comme nous l'avons dit plus haut, assure l'Assistance médicale gratuite aux femmes en couches, qu'elle assimile à des malades.

Code du travail. — La loi du 28 décembre 1910 portant codification des lois ouvrières s'exprime de la sorte :

Art. 29. — « La suspension du travail par la femme, pendant huit semaines consécutives, dans la période qui précède et qui suit l'accouchement, ne peut être une cause de rupture, par l'employeur, du contrat de louages, de services, et ce, à peine de dommages-intérêts au profit de la femme. Celle-ci devra avertir l'employeur du motif de son absence. Toute convention contraire est nulle de plein droit. L'Assistance judiciaire sera de droit pour la femme devant la juridiction du premier degré. »

Certaines administrations accordent à leurs employées en état de gestation, la faculté de se reposer avant l'accouchement.

Les circulaires de 1910 et 1911 accordent un congé de trente jours avant la date présumée de leur accou-

chement aux employées de l'administration des Postes et Télégraphes.

Ces faveurs, par la suite, ont été octroyées aux employées des manufactures de l'Etat ; de la Marine et de la Guerre.

Loi du 15 mars 1910. — La loi du 15 mars 1910 accorde un congé spécial de deux mois, avec traitement entier, aux institutrices en couches.

Loi du 19 juin 1913. — La loi du 19 juin 1913 est dite loi Strauss et concerne le repos des femmes en couches :

« Article premier. — Est codifié dans la teneur ci-après et formera l'article 29 *a* du livre 1er du Code du Travail et de la Prévoyance sociale la disposition suivante :

« Art. 29 *a*. — Les femmes en état de grossesse apparente pourront quitter le travail sans délai-congé et sans avoir de ce fait à payer une indemnité de rupture. »

L'article 54 *a* interdit l'emploi des femmes accouchées dans les quatre semaines qui suivent leur délivrance.

L'article 164 *a* est ainsi conçu : « Toute femme de nationalité française et privée de ressources suffisantes qui se livre chez autrui à un travail salarié comme ouvrière, employée ou domestique, a droit pendant la période de repos qui précède et suit immédiatement ses couches à une allocation journalière, sans que celle-ci puisse se cumuler avec aucun secours public de maternité. »

« ... L'allocation ne peut, tant pour la période qui précède que pour celle qui suit les couches, être maintenue pendant une durée totale supérieure à huit semaines. »

L'allocation est arrêtée pour chaque commune par le conseil municipal sous réserve de l'approbation du Conseil général et du préfet. Elle ne peut être inférieure à 0 fr. 50 ni supérieure à 1 fr. 50 par jour. Si elle dépasse 1 fr. 50, l'excédent est à la charge exclusive de la commune. Une majoration de 0 fr. 50 par jour après les couches est accordée si la mère allaite elle-même son enfant.

Cette loi réalise sans doute un premier progrès, mais combien insignifiant. Elle exige une enquête, ne s'applique qu'à la femme salariée, et ne fournit qu'une allocation sans portée. Elle ne peut être considérée comme suffisante.

Loi du 14 juillet 1913. — La loi du 14 juillet 1913 est relative à l'assistance aux familles nombreuses. Due à l'initiative du sénateur Piot, elle porte le nom du sénateur Chéron qui l'a fait aboutir : Voici ses principales dispositions : L'assistance est accordée à tout chef de famille dont les ressources sont insuffisantes, et lorsqu'il a à sa charge un certain nombre d'enfants légitimes ou reconnus.

Cette assistance est donnée sous forme d'allocation mensuelle par enfant de moins de treize ans. Le taux de l'allocation ne peut être inférieur à 60 francs par an : s'il est supérieur à 90 francs, la contribution du département et celle de l'Etat n'interviennent que

jusqu'à ce chiffre, l'excédent est à la charge des communes.

C'est donc en somme un secours de 0 fr. 20 à 0 fr. 25 par jour.

« Ainsi, dit M. Pinard, on a donné légalement un semblant d'assistance aux mères privées de ressources, on les oblige à tendre la main pour recevoir une mince aumône, alors qu'elles remplissent la plus haute fonction sociale. »

La Loi Roussel. — Provoquée par les méfaits de l'industrie des nourrices, la loi du 23 décembre 1874 est relative à la protection des enfants du premier âge et en particulier des nourrissons :

« Art. 1er. — Tout enfant, âgé de moins de deux ans, qui est placé moyennant salaire, en nourrice, en sevrage ou en garde, hors du domicile de ses parents, devient, par ce fait, l'objet d'une surveillance de l'autorité publique, ayant pour but de protéger sa vie et sa santé.

Art. 6. — Sont soumis à la surveillance instituée par la présente loi : toute personne ayant un nourrisson ou un ou plusieurs enfants en sevrage ou en garde, placés chez elle moyennant salaire, les bureaux de placement et tous les intermédiaires qui s'emploient au placement des enfants en nourrice, en sevrage ou en garde... »

La loi prévoit des peines pour refus de recevoir le médecin-inspecteur ou toute personne déléguée ou autorisée.

Art. 8. — « ... Toute personne qui veut se placer

comme nourrice sur lieu est tenue de se munir d'un certificat du maire de sa résidence, indiquant si son dernier enfant est vivant et constatant qu'il est âgé de sept mois révolus ou, s'il n'a pas atteint cet âge, qu'il est allaité par une autre femme remplissant les conditions prévues ».

La loi prescrit la déclaration de la mise en nourrice, de l'arrivée ou du retrait des enfants, et leur décès s'il survient :

« Nul ne peut ouvrir ou diriger un bureau de nourrices, ni exercer la profession d'intermédiaire pour le placement des enfants en nourrice, en sevrage ou en garde et le louage des nourrices sans avoir obtenu l'autorisation préalable du préfet de police dans le département de la Seine, et du préfet dans les autres départements. »

Cette loi essentiellement tutélaire est malheureusement trop souvent violée.

Décret du 27 février 1877. — Un décret du 27 février 1877 porte règlement d'administration publique pour l'exécution de la loi Roussel.

« La surveillance instituée par la loi du 3 décembre 1874 en faveur des enfants au-dessous de deux ans placés moyennant salaire en nourrice, en sevrage ou en garde hors du domicile de leurs parents, est exercée sous l'autorité du préfet, assisté du comité du département, par des commissions locales, par les maires, par des médecins-inspecteurs et par l'inspecteur des Enfants assistés du département. »

Telles sont les lois qui répriment l'infanticide,

l'avortement, l'abandon, qui réglementent le travail de la femme, protègent la mère avant, pendant l'accouchement et dans les quelques semaines qui suivent. Elles sont loin de réaliser l'idéale puériculture.

* * *

Mais il est toute une catégorie de mères dont il faut dire quelques mots en fin de cette étude. Sur elles la misère s'abat plus impitoyable encore, car elles n'ont ni aide ni protection. L'*Annuaire de la statistique* publie le tableau suivant des enfants illégitimes en ces quatre dernières années par rapport à l'année 1902.

	1912	1914	1915	1916	1917-1918
Nombre de naissances..	48.177	44.943	30.361	28 271	22.386
Illégitimes.....	11.448	10.752	8.136	8 084	9.739
Pour cent.....	23.8	23.90	26.80	20.75	30.30

Dans un tableau (1) dressé par J. Bertillon on voit que pour mille journées de vie le nombre des décès pendant la première année se note dans l'ordre et avec les proportions suivantes :

	De 15 à 30 jours	De 1 à 2 mois	De 3 à 5 mois	De 6 à 12 mois
Illégitimes en nourrice.....	3.57	1.75	0.96	0.48
Légitimes en nourrice	2.85	1.16	0.70	0 40
Illégitimes à domicile.....	2.10	1.10	0.60	0.36
Légitimes à domicile.....	0.91	0.48	0.36	0.36

En nourrice et à domicile ces enfants sont donc de beaucoup le plus en danger (Voir planche IV).

La Loi de 1869. — Déjà en 1837, dans un rapport au roi, de Gasparin demandait « de remplacer par un hors système de secours à domicile pour la mère, les secours que l'on donne aujourd'hui à l'hospice ; de payer à la mère les mois de nourrice que l'on paye à une nourrice étrangère » (1). Mais ce ne fut qu'en 1869, avec le vote de la loi, que pendant trois ans un secours mensuel est accordé aux mères d'enfants naturels, dont l'indigence est constatée et qui consentent à garder leurs enfants. Il est dit « secours préventif d'abandon. »

Afin d'augmenter ce secours le conseil général de la Seine alloue une prime d'allaitement maternel de 200 francs pendant un an.

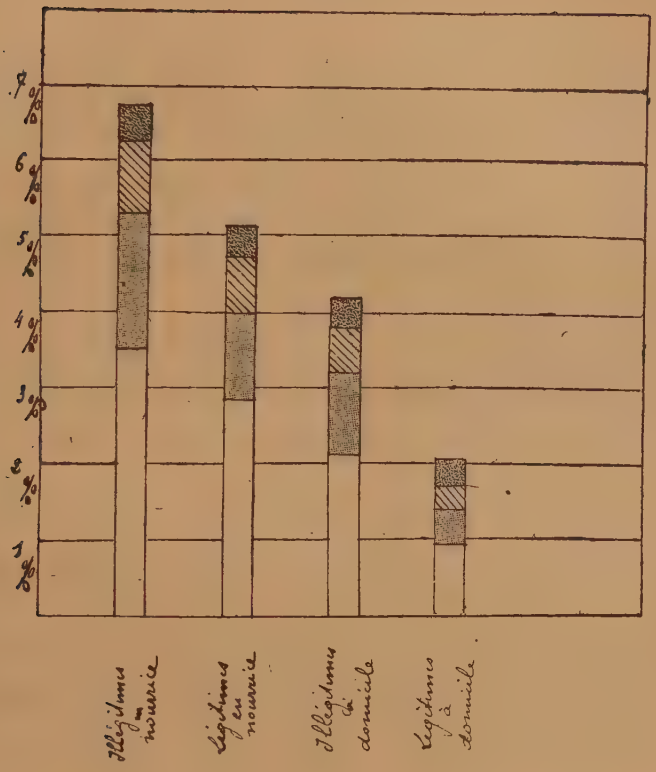
L'exemple suivant est suggestif. Dans une statistique, M. le professeur Pinard nous montre, que pendant les quinze premiers jours qui ont suivi la naissance, les abandons sont passés de 13,36 soit 4,31 o/o pour la période du 1er août 1913 au 1er août 1914 à 8,58 soit 2,34 o/o pour la période du 1er août 1914 au 1er août 1915.

C'est que les compagnes des militaires furent assimilées aux femmes légitimes et purent bénéficier d'une allocation municipale jusqu'au jour où elles touchèrent l'allocation militaire payée par l'Etat : « Au secours immédiat venaient s'ajouter la reconnaissance d'une paternité pour tout enfant. »

---

1. Pinard, *La Démocratie nouvelle*, 27 avril 1918.

PLANCHE IV



Légende

mortalité pour 100
de 15 à 30 jours
de 1 a 2 mois
de 3 a 5 mois
de 6 à 12 mois

*
* *

Ainsi tous les moyens mis en œuvre sont encore, qu'ils soient dus à l'initiative privée ou à celle des départements et de l'Etat, totalement insuffisants.

Pour qu'une protection efficace et éclairée soit réalisée, il faut aller jusqu'au bout des sacrifices nécessaires.

« Il ne s'agit plus d'une protection restreinte, dit le professeur Pinard, tel que la loi la prévoit. Il faut plus. Il faut une protection s'étendant à tous les enfants de France. ».

Cette protection n'existera que le jour où la maternité sera considérée, honorée et rétribuée de façon à ce que toute Française puisse accomplir cette fonction dans toute sa plénitude. Les sacrifies seront lourds, mais est-il meilleur placement que celui qui doit assurer au pays sa grandeur et sa pérennité.

CONCLUSIONS

La diminution de la natalité qui sévit sur la France depuis plus d'un siècle, la dépopulation croissante du pays, nécessitent plus que jamais, au lendemain de la guerre, une protection de l'enfant, avant, pendant, et après la naissance.

I. *Protection avant la naissance.* — La législation actuelle, concernant l'assistance de la femme nécessiteuse, est insuffisante ; ne s'inquiétant que de l'ouvrière d'usine, elle ignore les ouvrières à domicile dont le nombre atteint 250.000 pour la seule ville de Paris.

Une protection efficace doit assurer à la femme, une alimentation suffisante, un logis salubre et une surveillance médicale éclairée.

Elle s'exercera au logis même de la femme en état de gestation, s'il réalise toutes les conditions d'hygiène. Mais souvent l'habitation ouvrière est loin de présenter une salubrité suffisante. Ce sera alors à des institutions sociales adéquates aux besoins à recueillir la future mère.

Seule la déclaration obligatoire de toute gestation peut assurer une protection efficace de façon à ce

que, dès la certitude de son existence, « l'enfant soit placé, suivant l'expression du professeur Pinard, constamment sous l'œil de la Nation ».

II. *Protection à la naissance.* — L'enfant naîtra de préférence au foyer et non dans les maternités. La loi du 12 avril 1906 et des presciptions récentes tendent à améliorer la situation actuelle, mais une législation s'impose prescrivant la destruction des taudis et la construction de logements baignés de soleil, de lumière et remplissant toutes les conditions hygiéniques.

Des instituts de puériculture et des maternités recevront les mères nécessiteuses vivant dans de mauvaises conditions d'hygiène, malades ou atteintes de dystocie.

En liaison avec ces instituts et émanant d'eux, un service d'assistance sociale dirigé par un médecin qualifié et composé d'infirmières visiteuses, de sages-femmes, tant à la ville qu'à la campagne, assistera d'une façon effective toute femme nécessiteuse, pouvant rester à son logis ; organisation et législation nouvelles se substituant à la loi insuffisante de 1893.

III. *Protection après la naissance.* — « Tout ce qui éloigne l'enfant de sa mère le met en état de souffrance et en danger de mort » (Théophile Roussel).

Toute mère doit allaiter son enfant. L'application rigoureuse de la loi Roussel s'impose dans sa lettre et son esprit.

L'insuffisante loi de 1869 doit être complétée pour prévenir d'une façon efficace l'abandon et doit tendre à considérer la mère comme la nourrice payée de son enfant.

La recherche de la paternité doit être réclamée pour l'enfant naturel.

Comme pour la gestation, comme pour l'accouchement la surveillance compétente des instituts de puériculture s'étendra sur la mère et l'enfant pendant toute la première enfance, c'est-à-dire, jusqu'à l'apparition de la vingtième dent.

L'enfant sera conduit alors à l'école maternelle où il recevra les soins nécessaires à son développement physique, intellectuel et moral.

Vu : le président de la thèse,
COUVELAIRE

Vu : le Doyen
ROGER

Vu et permis d'imprimer
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
L. POINCARÉ

BIBLIOGRAPHIE

Audebert. — Annales de Gynécologie et d'Obstétrique, n° 3, septembre 1908.

Bachimont (*A.*). — Thèse de Paris, 1899.

Bachimont (*F.-G.*). — Thèse de Paris, 1898.

Balthazard. — Médecine légale.

Bar. — Bulletin de l'Académie de Médecine, 13 février 1917 ; Bulletin de l'Académie de Médecine, 27 février 1917).

Bonnaire. — Archives mensuelles d'Obstétrique et de Gynécologie. Paris, 1905.

— Bulletin des usines de guerre, 25 décembre 1916.

B. Dlusky (*M.*). — Thèse de Paris, 1894.

Carpentier (*A.*). — Codes et Lois.

Chaussé. — Thèse de Paris, 1917.

Comby. — X^e^ Congrès International d'hygiène et de démographie. Paris, 1900.

Caste. — Saint Vincent de Paul et les Dames de la Charité.

Couvelaire. — Hémorragies du système nerveux central des nouveau-nés dans leurs rapports avec la naissance prématurée et l'accouchement laborieux (Ann. de Gyn. et d'Obst., avril 1903).

— Hémorragies du système nerveux central des nouveau-nés dans les accouchements terminés par le forceps (Ann. de Gyn. et d'Obst., janvier 1907).

Daresse. — Thèse de Paris, 1914.

Leroy-Beaulieu. — Le travail des femmes au XIX^e^ siècle.

Letourneur. — Thèse de Paris, 1897.

Marfan. — Bulletin de l'Académie de Médecine, 15 octobre 1916.
— Le Nourrisson, septembre 1918.
— Etude historique et critique sur les affections de l'appareil digestif dans la première enfance.
— Traité de l'allaitement.
Péchin. — Contribution à l'étude de la puériculture avant la naissance. Thèse de Paris, 1905.
Pinard. — Bulletin de la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle, 28 novembre 1890.
— Clinique obstétricale, 1899.
— Bulletin de l'Académie de Médecine, 26 novembre 1893.
— Bulletin de la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle, 24 décembre 1895.
— Revue d'hygiène et de police sanitaire, 1898.
— Revue pratique d'obstétrique et de pédiâtrie, nov. 1915.
— De la puériculture. Conférence de Lyon, 1908.
— Revue scientifique du 20 juin 1914.
— Bulletin de l'Académie de Médec-ne, 16 février 1915.
— Bulletin de l'Académie de Médecine, 5 octobre 1915.
— Bulletin de l'Académie de Médecine, 5 décembre 1916.
— Bulletin de l'Académie de Médecine, 2 janvier 1917.
— Bulletin de l'Académie de Médecine, 20 février 1917.
— Bulletin de l'Académie de Médecine, 17 décembre 1918.
— Revue d'hygiène et de police sanitaire, novembre 1918.
— La démocratie nouvelle, 27 avril 1918.
Lévy-Solal. — Rapport sur la puériculture au Congrès d'hygiène sociale, mai 1916.
— Rapport sur la protection de l'ouvrière enceinte ou nourrice à l'Association de gynécologie et d'obstétricie de langue française. Congrès de Bruxelles.
Roques. — Thèse de Paris, 1873.
Sarraute-Lourié (Mme). — Thèse de Paris, 1899.
Wallich. — Congrès international de Londres, août 1913.

Imp. de la Faculté de Médecine, 15, rue Racine, Paris — 6014-19